CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

N° 189.

SUR

LA FIÈVRE JAUNE D'AMÉRIQUE

OBSERVÉE AUX ANTILLES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR A.-R FRÉBOURG, du Havre,

Département de la Seine-Inférieure.

Ars tota in observationibus.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Liserane, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

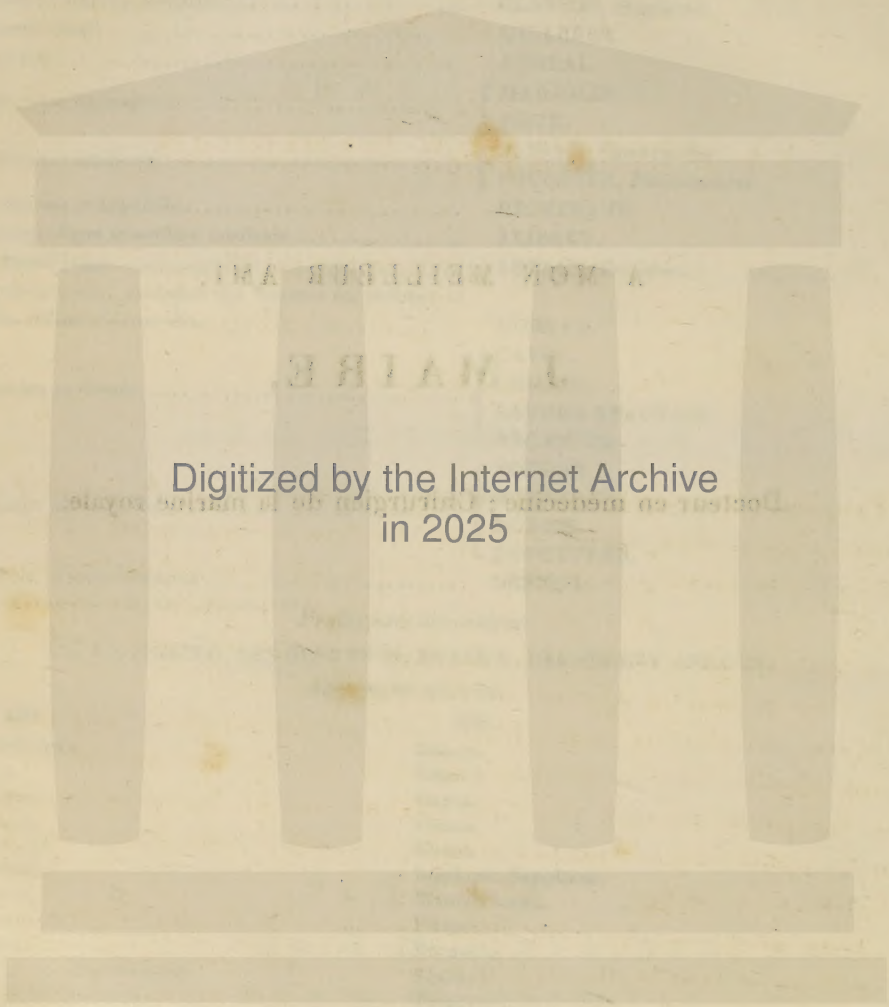
A MA MÈRE.

A MON MEILLEUR AMI,

J. MAIRE,

Docteur en médecine ; Chirurgien de la marine royale.

A.-R. FRÉBOURG.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationsge0006unse_j5t8

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LA FIÈVRE JAUNE D'AMÉRIQUE

OBSERVÉE AUX ANTILLES.

De toutes les maladies qui affectent l'espèce humaine, la fièvre jaune est sans contredit l'une des plus terribles. Sa marche est parfois tellement foudroyante, que plusieurs médecins ont pensé qu'elle était au-dessus des ressources de l'art. Il est vrai cependant qu'elle ne parcourt pas toujours ses périodes d'une manière aussi désespérante, et c'est alors qu'on peut lui opposer des remèdes avec succès.

Cette maladie est bien endémique dans nos colonies; mais il se passe souvent cinq ou six mois sans qu'il s'en présente un seul cas, et, lorsqu'elle apparaît loin de l'hivernage, ces cas sporadiques sont moins insidieux que dans le temps des épidémies, qui sévissent du 15 juillet au 20 octobre.

Il me semble que les causes de la fièvre jaune se trouvent placées naturellement dans le climat; je n'en cherche pas d'autres. Quelques auteurs ont pensé qu'elle avait pu être importée de Siam, par exemple; mais avec un peu de réflexion, il me semble, cette pensée tombe d'elle-même : on est quelquefois plus de six mois sans en observer un

seul cas à la Martinique, hors de la saison qui la produit ordinairement; d'autres fois on en remarque quelques cas bien dessinés à des époques éloignées, et qui ont lieu chez des militaires qui sont, pour ainsi dire, séquestrés des autres habitans de la Martinique; ils sont relégués au Fort-Bourbon, lequel est situé sur un morne, à une demi-lieue du Fort-Royal. Après avoir été importée, elle se serait donc identifiée avec le sol, qui pourrait par suite lui donner naissance spontanément? Au reste, l'hypothèse de l'importation n'aurait quelque valeur que dans le cas où elle serait contagieuse, opinion depuis long-temps abandonnée dans les Antilles.

L'origine de cette maladie est aussi ancienne, sans doute, que les climats où elle exerce ses ravages. L'hivernage est la saison la plus propre à la développer : il y a, à cette époque de l'année, des pluies abondantes et une chaleur très-grande qui facilitent la volatilisation des effluves délétères auxquels les auteurs modernes attribuent la plus grande part.

Il est vrai cependant que certains pays placés sous la même latitude que les Antilles sont, d'après l'opinion générale, exempts de la maladie qui nous occupe; cela prouve que la chaleur n'est pas la seule cause qui lui donne naissance, mais bien quand elle est jointe à certaines autres.

Des auteurs ont divisé la fièvre jaune en deux périodes, d'autres l'ont divisée en trois. Quelques-uns ont trouvé des variétés; enfin on a parfois fait différens symptômes des espèces particulières. L'esprit se perd dans ces divisions, qui ne servent qu'à en rendre le sujet plus confus. La nature est plus simple, et c'est en l'observant dégagée de toutes considérations, qu'on apprend à la bien connaître. Chargé pendant sept mois de la clinique des fiévreux à l'hôpital de la marine du Fort-Royal, et ayant suivi pendant plusieurs années les visites, j'ai été à même de suivre la marche de cette maladie et de recueillir quelques fruits de l'observation.

Je pense qu'en vain on chercherait différens types : toutes ces affections se rallient à un caractère général, les nuances n'existent

que dans l'intensité des symptômes ou dans l'absence de quelques-uns.

Cette maladie paraît être essentiellement inflammatoire : aussi M. *Dubreuil*, ancien professeur de l'école de la marine de Toulon, l'a-t-il considérée comme une gastro-entérite ataxique ou adynamique, non pas comme une phlegmasie franche, mais plutôt comme une inflammation maligne. Ce mot *inflammation maligne* désigne, je pense, une affection suraiguë. Le nom que lui donne M. *Dubreuil* ne laisse aucun doute sur son siége, et effectivement les autopsies donnent toujours pour résultat la lésion de la muqueuse gastro-intestinale. D'autres organes participent parfois à l'état inflammatoire.

Pendant l'hivernage de 1826 à la Martinique, il n'était pas rare de voir des muqueuses gastriques, dont l'inflammation avait été portée jusqu'au gris ardoise; d'autres dont la phlogose s'étendait jusqu'à la membrane musculeuse, avec ulcérations profondes. C'est en voyant ces désordres, qui ont lieu après deux, trois ou quatre jours de maladie, quelquefois plus, qu'on est justement porté à croire qu'elle est au-dessus des ressources de la thérapeutique. Les remèdes les plus énergiques échouent. Les plus puissans révulsifs restent sans effet. S'il est possible de guérir la fièvre jaune dans les cas où elle est le plus intense, ce n'est que lorsqu'on peut la traiter à son début, quand la réaction est grande, et que l'organisation des organes digestifs n'est point encore altérée.

Une question qui a souvent partagé les médecins est celle de savoir si la fièvre jaune est contagieuse ou si elle ne l'est pas. Ceux qui l'ont observée dans les colonies partagent tous cette dernière opinion, et les raisons qu'ils allèguent sont péremptoires. S'il existait un principe essentiellement contagieux dans cette maladie, les chirurgiens des hôpitaux, qui sont constamment parmi les malades, qui font l'autopsie de tous ceux qui y succombent, et qui souvent se coupent avec les scalpels, n'en ressentiraient-ils pas quelque atteinte? Si l'on agissait ainsi avec les pestiférés, les galeux, etc., serait-on exempt de contracter ces maladies?

D'ailleurs plusieurs médecins français se sont soumis, aux États-Unis, à des expériences qui infirment contre la contagion. Tout le monde sait, au Fort-Royal, que M. *Guyon*, chirurgien-major du 57e. régiment de ligne, qui se trouvait faire partie de la garnison de la Martinique; tout le monde sait, dis-je, que ce chirurgien, par un dévouement des plus admirables, a goûté du vomissement noir d'un malade qui était sur le point d'expirer, qu'il s'est inoculé de cette matière, enfin qu'il s'est revêtu de la chemise d'un militaire qui venait de mourir, et s'est couché dans son lit, où il a dormi plusieurs heures. Il n'y aurait rien eu d'étonnant que ce chirurgien eût contracté une maladie grave, ainsi que ceux qui font des autopsies, puisque, dans nos pays, nous avons vu des individus succomber à des fièvres de mauvais caractère par suite des émanations de cadavres qu'ils avaient ouverts.

Sont-ce là des faits qui doivent faire croire à la contagion?

Cependant qu'on abandonne les idées de contagion, ce n'est point dire qu'on ne doit prendre aucune précaution pour se garantir des maladies graves dont des navires marchands, par exemple, qui viennent des pays chauds, renferment le germe dans leur sein. Si la quarantaine à bord des navires est inutile pour les équipages, il n'en est pas de même des navires, qui sont de véritables foyers de maladies et qui ont besoin d'être assainis. Dans tous les cas, la cause des maladies qu'ils renferment ne produit son effet que sur ceux qui les habitent ou qui sont à portée d'en ressentir les émanations malfaisantes. Aussi est-il peu sage de laisser les équipages exposés pendant un temps plus ou moins long à ces causes délétères. Les Américains ont bien senti ces inconvéniens; aussi ne font-ils faire quarantaine qu'aux navires, et pourtant leur climat est souvent la source d'épidémies terribles de fièvre jaune, tandis qu'il est authentique que la fièvre jaune ne s'est pas montrée en Europe au-delà du 46e de latitude nord, et que c'est en France que les quarantaines sont peut-être le plus sévères.

Les médecins qui rejettent toute idée de contagion en adoptent

une autre qui repose sur des faits plus concluans : c'est la transmission de la maladie par infection. Celle-ci a lieu quand des matières en putréfaction donnent naissance à des miasmes, sous l'influence d'une haute température. La plupart des individus exposés à ces causes éprouvent les mêmes maladies : c'est tout naturel ; mais si on les éloigne au plus vite du lieu de l'infection, on voit bientôt cesser les épidémies. J'ai de très-grandes raisons pour penser ainsi.

Le brick de S. M. *l'Antilope*, duquel j'étais le chirurgien-major, après une traversée assez pénible, avait cassé son grand mât, qu'on fut obligé de changer pendant l'hivernage de 1826 dans le carénage du Fort-Royal. Ce navire avait déjà fait précédemment une longue station aux Antilles, et n'était resté, dans l'intervalle, que trois mois en France, et cela dans l'hiver. Après quelque temps de séjour dans ce pays, une infinité de ravets (blattes), venus de terre, pullulent à bord des navires. Ces insectes se trouvaient en abondance à bord de notre navire ; ceux qui s'y trouvaient pendant la première station du brick étaient morts pendant son séjour à Brest, et restés entre le végrage. Pour planter un nouveau mât, il fallut désarrimer la cale et remuer les malpropretés qui se réunissent dans son fond. Ces malpropretés, formées par les ravets, les souris et les rats morts, et autres saletés, n'attendaient qu'un moment favorable pour développer leur funeste influence, ce qui eut bientôt lieu par ce bouleversement de la cale et la chaleur atmosphérique, qui était alors très-grande. Peu de jours après le commencement de ce travail, qui eut lieu le 15 août, une épidémie de fièvre jaune sévit à bord avec la plus grande intensité. Les hommes tombaient malades pendant la nuit, et présentaient dès le début les symptômes les plus alarmans. En moins d'un mois, les deux tiers de notre équipage avaient passé à l'hôpital, et quinze hommes y étaient déjà morts ; le total de l'équipage était de quatre-vingts hommes. Je pensai que la cause de l'épidémie était inhérente au navire, et surtout à ce remuement de la cale ; et il y avait d'autant plus de raisons de le penser qu'il n'y avait pas de maladies dans la colonie. La garnison n'avait que très-peu de ma-

lades, puisque, pendant tout l'hivernage, elle ne perdit que neuf hommes de la fièvre jaune. J'adressai alors une lettre au lieutenant de vaisseau commandant le navire, dans laquelle je lui fis connaître les raisons que je supposais être la cause de la calamité qui nous affligeait. Sur ma demande, le navire fut évacué le 12 septembre (l'épidémie avait commencé le 20 août), et l'équipage relégué sur une habitation peu éloignée de la ville, laquelle se trouvait située sur une hauteur et parfaitement aérée. De ce moment la maladie cessa de frapper de nouvelles victimes; trois hommes seulement restèrent à bord du navire pour le garder. Le 30 septembre, le commandant me demandant l'état sanitaire de notre équipage, je lui répondais : « Depuis que nos hommes ont évacué le navire, les maladies sont de beaucoup moins fréquentes; nous n'avons envoyé à l'hôpital, depuis cette époque, que six hommes, et qui y sont allés pour des affections peu graves; tandis que, depuis cette même époque, des trois hommes qui étaient restés pour garder le navire, deux y sont allés pour des affections très-aiguës, et l'un d'eux y est mort. Des trois autres hommes désignés, il y a quelques jours, pour remplacer les premiers, un est encore tombé très-gravement malade, et je ne doute pas que tous ceux qu'on y enverra ne subissent le même sort. » Il est vrai que ce dernier homme mourut bientôt, et que les autres gardiens contractèrent la maladie au même degré, heureux de ne point subir d'aussi terribles conséquences. Enfin, on fut obligé de cesser de mettre des blancs pour garder ce navire. Des nègres furent chargés de le nettoyer; il fut blanchi à la chaux plusieurs fois, et bientôt on put l'habiter avec sécurité. Dix-sept hommes de l'équipage étaient morts.

Il est remarquable que les navires faisant partie de la station ne furent pas moins malheureux que nous, et par des circonstances semblables. Le brick de S. M. *l'Abeille* avait une voie d'eau, qui le força à désarrimer sa cale. Dès ce moment la maladie se déclara à son bord, et sur cent hommes d'équipage, trente-cinq succombèrent de la fièvre jaune dans l'espace d'un mois environ.

La goëlette *la Topaze*, qui était dans la colonie depuis plusieurs années, et dont l'équipage devait être acclimaté, eut besoin de toucher à sa cale, et sur trente hommes, cinq moururent de la fièvre jaune par suite de ce travail. Enfin, la frégate *l'Astrée*, de quarante-quatre canons, ayant deux cent soixante hommes d'équipage, avait passé tout l'hivernage sans avoir de malades. Des circonstances l'ayant forcée de remuer sa cale, elle fut bientôt en proie aux mêmes inconvéniens; elle perdit vingt-quatre hommes dans l'espace de quinze jours environ.

Voici des faits authentiques qui ne laissent plus de doute sur le danger de désarrimer les cales des navires dans les pays chauds; déjà on s'était aperçu de ce danger.

Plusieurs années auparavant, des navires de guerre s'étaient trouvés dans le même cas : les corvettes *l'Egérie*, *l'Euryale*, le brick *la Gazelle*, etc., étaient de ce nombre.

Ces faits ne donnent aucunement lieu aux idées de contagion. N'est-ce pas toujours ainsi que cette maladie se produit? Pourquoi la garnison était-elle à l'abri de ce fléau, quand il décimait nos marins? Cependant il y avait à terre commerce habituel des uns aux autres. Quoi qu'il en soit, la dissidence d'opinions n'en existe pas moins encore. Le flambeau de la vérité luit cependant; mais il est si difficile d'abjurer une profession de foi que l'amour-propre prend intérêt à conserver! Les préjugés prennent des racines si profondes dans les esprits, que vainement on voudrait les détruire.

Plusieurs médecins de Barcelone croient que l'épidémie qui a ravagé cette grande cité n'a point été contagieuse, bien que certains d'entre eux ne nient point l'importation; elle ne s'est point communiquée aux habitans de villages voisins, quoique des malades y soient allés mourir. La cause qui la produisait était donc locale? Un pays par sa position géographique est susceptible, par les germes qu'il recèle, de donner naissance à des épidémies funestes. La moindre cause suffit parfois pour mettre en jeu cette disposition malfaisante; aussi les individus le plus exposés à ces causes délétères commencent-ils

par en subir les conséquences. Il peut se trouver un grand nombre de personnes dans ce cas. Sans adopter l'idée de contagion, on ne peut se refuser à penser que ces malades ne soient une cause d'infection ajoutée aux premières : les exhalaisons de ces individus, et celles des cadavres de ceux qui sont morts et qui ont déjà subi un degré de décomposition, n'ont point de propriété spécifique. Ce ne sont point des êtres susceptibles de donner naissance à d'autres êtres semblables à eux ; mais ils ont la propriété des autres effluves malfaisans, des matières animales en putréfaction. Ils sont susceptibles de produire diverses maladies; mais comme il est un caractère propre aux maladies de certaines saisons, ce sont celles-ci qui se développent. Les maladies seront toutes contagieuses dans ce sens. On n'a jamais pensé qu'on pût habiter avec sécurité et sans crainte de contracter des maladies les lieux où sont réunis beaucoup de malades dont le mal a le caractère qui se rapproche le moins du contagieux. L'on ne prétend point diminuer par là le mérite de ces hommes intrépides qui, n'écoutant que l'intérêt de la science, la voix de l'humanité, n'hésitent point à braver tous les dangers pour leur être utiles, et les dangers auxquels ils se trouvent exposés sont réels. Le sol ne s'assainit point pour eux. Disséminer et éloigner les malades des lieux infectés par des épidémies de fièvre jaune seraient sans doute les moyens les plus propres pour arrêter ce fléau dévastateur ; l'opinion de M. *Bailly* dans ce cas est d'un très-grand poids. Les émanations de la fièvre jaune, dit-il, sont moins pesantes, moins susceptibles d'importation que celles de la peste, et résistent rarement aux changemens atmosphériques.

M. *Le Fort*, médecin en chef de la marine à la Martinique, a publié sur ce sujet, il y a quelques années, une foule de faits très-curieux, qui n'ont point peu contribué à augmenter les prosélytes de l'opinion de la propagation de la fièvre jaune par infection.

Les conditions les plus favorables au développement de cette maladie sont, pour le sol dans les Antilles, une température élevée, des pluies abondantes, les vents du sud et du sud-ouest, l'habitation sur les bords de la mer ; pour les individus, des chagrins, des excès dans

le coït et dans tous les genres, la nostalgie, la suppression de la transpiration cutanée surtout (les jeunes gens de 16 à 20 ans et les adultes y sont plus exposés que les vieillards), les tempéramens sanguins, ceux dont l'irritabilité est grande, plutôt que les lymphatiques.

Pour mettre plus de clarté dans la description des symptômes de la fièvre jaune, on peut, à l'exemple de plusieurs auteurs qui ont écrit sur cette maladie, distinguer deux périodes ; la première période pourrait encore être dite de *réaction*. Elle est caractérisée par la couleur rouge de la face, les conjonctives injectées, les traits altérés, la voix tremblante, des céphalalgies intolérables, douleur à l'épigastre, sentiment de brisure dans tous les membres, vive douleur à la région lombaire ; la vue est trouble, il peut y avoir aberration, l'audition dure, l'odorat exalté dans quelques cas, le goût dépravé ; la sensibilité dans le toucher peut être plus grande que dans l'état normal, les fonctions cérébrales sont rarement affectées ; il peut y avoir stupeur, vertiges, somnolence, anorexie, soif grande ; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, verdâtre ou blanchâtre ; elle est rouge sur ses bords et à sa pointe ; la bouche est mauvaise, laisse un goût amer aux boissons les plus douces ; elle est sèche ; la déglutition est souvent difficile ; il y a nausées, vomissement de matières amères, éructations, borborygmes, constipation ; la respiration est fréquente, haute, entrecoupée ; il y a dyspnée ; l'air qui s'échappe de la poitrine est chaud ; on observe rarement la toux, plus souvent il y a des éternuemens répétés ; l'expectoration est nulle ; la circulation est accélérée ; quelques malades éprouvent des palpitations ; le pouls est dur, vite, roide, serré, large, développé, parfois irrégulier, rarement intermittent ; les veines sont dilatées, le sang qu'on en tire est bientôt recouvert d'une couenne inflammatoire ; la couleur du sang varie selon les individus, il est noir chez quelques-uns, chez d'autres très-rouge. Les symptômes fournis par la chaleur sont une peau sèche et brûlante. Quelquefois la maladie débute par des frissons. La transpiration cutanée est totalement supprimée. La sécrétion des larmes peut être augmentée ; les urines sont rouges, épaisses,

rares, chaudes, sédimenteuses. On observe peu de changement dans les fonctions génératrices. Chez les individus de quinze à trente ans, les symptômes qui viennent d'être décrits s'observent presque toujours; il n'y a de nuances que pour l'intensité. Il arrive bien souvent que le lendemain de l'invasion, après des soins appropriés, ces signes perdent de leur force, et qu'ils finissent par disparaître en peu de jours; la maladie, dit-on alors, a avorté, et l'on refuse souvent à ces cas, qui sont très-nombreux, le nom de *fièvre jaune*. Il est certain que si l'on n'étend ce nom qu'aux cas où il y a ictère, vomissemens noirs et hémorrhagies passives, il échappe à peine un individu sur dix; au moins, les nombreuses observations que j'ai recueillies me forcent à penser ainsi. Ce n'est point aux remèdes qu'on doit la guérison de ceux qui sortent de cet état, mais bien aux seules forces de la nature. C'est en resserrant ainsi le cadre de cette maladie qu'on a dû émettre l'opinion qu'elle était incurable. Mais la maladie dont les progrès s'arrêtent après les symptômes primitifs est bien la même que celle où l'on remarque les symptômes alarmans qui ont été cités. Dans le premier cas, l'organisme a eu assez d'énergie pour résister à la cause qui tendait à le détruire; dans le second cas, la réaction n'a pu avoir lieu.

Après cette première période, et sous l'influence d'une médication antiphlogistique, souvent l'éréthisme général disparaît. Il y a détente, le pouls devient normal, la peau s'humecte, et la convalescence tarde peu. Mais quand on n'est point assez heureux pour obtenir ces résultats du troisième au quatrième jour, la maladie s'aggrave ordinairement de la manière la plus effrayante, et bientôt il ne reste plus d'espoir. La seconde période commence. La face est décolorée et profondément altérée, les yeux ont perdu de leur vivacité; les conjonctives prennent bientôt une teinte jaune, qui s'étend parfois au reste du corps : ce phénomène n'a lieu le plus souvent que quelque temps avant la mort; le malade change de position à chaque instant, et n'en trouve aucune bonne; il y a soubresauts dans les tendons, carphologie; la voix faiblit, la sensibilité est parfois exaltée, les douleurs

lombaires et celles de l'épigastre sont très-grandes, la céphalalgie est forte; le malade se plaint de faiblesse, demande des alimens; on remarque des contractions involontaires dans les muscles; les fonctions intellectuelles sont altérées; il y a délire; quelques malades conservent leurs idées lucides jusqu'à la mort; il y a coma profond, somnolence; soif ardente, avec sécheresse de la langue, qui est tremblante, et se couvre d'une couche noirâtre, qui se détache par écailles; les dents sont fuligineuses, les lèvres pendantes, la déglutition souvent très-difficile; nausées, vomissemens continuels de matières vertes ou jaunes, noires et semblables à du marc de café délayé dans l'eau; ballonnement de l'abdomen, selles fréquentes et de même nature que les vomissemens; respiration plaintive, stertoreuse, accélérée; hoquets, râle muqueux, pouls insensible, inégal, intermittent, confus, tumultueux, déprimé; hémorrhagies passives par le nez, la langue, l'estomac, le rectum, ou par les piqûres des sangsues, desquelles la cautérisation même ne peut arrêter le sang; chaleur diminuée, une sueur froide recouvre la peau, les extrémités sont froides; il y a suppression des urines. Dans quelques cas, on observe des éructations continuelles. J'ai vu peu de cas où les parotides s'enflammaient: c'était alors un signe favorable.

Tels sont les symptômes de la fièvre jaune. Il est certaines épidémies où quelques-uns peuvent manquer; mais on en rencontre toujours la plus grande partie.

La durée de cette maladie varie de cinq à sept jours; elle passe rarement ce temps, quand elle doit être funeste au malade. J'ai vu quelques cas cependant se prolonger au-delà du quinzième, vingtième et vingt-cinquième jour, et les malades mourir ensuite; d'autres, après ce temps, revenaient à la santé, mais avaient des convalescences très-longues, tandis que la convalescence des maladies qui ne duraient que sept ou huit jours était très-prompte.

Certains malades présentent pendant quelques jours des symptômes bénins en apparences. Les douleurs sont presque nulles; on remarque seulement du malaise, de l'anorexie; il n'y a point de fièvre;

cet état dure deux ou trois jours, puis tout à coup les symptômes les plus graves apparaissent, et le malade succombe en très-peu de temps. Ces cas sont, à la vérité, assez rares, mais il n'est pas inutile de les signaler.

D'autres fois, et dans le fort des épidémies, les malades se trouvent frappés de la manière la plus violente, et sont enlevés en quelques heures. A l'inspection cadavérique, on ne trouve aucun désordre appréciable; les organes des trois cavités splanchniques sont parfaitement sains. Je n'ai jamais observé de cas semblables, mais des observateurs dignes de foi les ont constatés.

Mon ami, M. *Maire*, chirurgien de la marine royale, qui a eu occasion d'observer la fièvre jaune à la Martinique, en 1825, époque où elle fit tant de ravages, en a vu plusieurs exemples; et dans une thèse sur ce sujet, soutenue à la Faculté de médecine de Paris le 16 mars 1827, il s'exprimait ainsi : « On ne pouvait supposer dans ce cas qu'une inflammation mortelle ait eu le temps de se développer, puisque d'ailleurs on n'en retrouvait aucune trace sur le cadavre. Il était plus simple de dire qu'en raison de l'intensité de l'action de l'agent délétère, le système nerveux avait été frappé d'une stupeur mortelle, toute réaction était devenue impossible. »

Je me bornerai à ces cas exceptionnels.

La thérapeutique de cette maladie est loin de donner les résultats que l'humanité en réclame. Quelle que soit la manière dont on envisage la fièvre jaune, les fruits de l'observation sont toujours les mêmes, et l'on peut dire qu'elle est à peu près aussi bien connue qu'elle peut l'être sous ce rapport; mais il n'en est pas de même des moyens qui sont à la disposition du médecin pour la combattre. Tel ou tel moyen ne donne pas même résultat, et c'est dans le bon emploi des agens thérapeutiques qu'il a à sa disposition qu'il doit mettre toute son étude. Combien la science peut encore acquérir sur ce point!

Éclairé par le diagnostic et l'anatomie pathologique, si l'on ne guérit pas toujours, au moins l'on n'augmente pas le mal par des médications contraires. Le brownisme, par exemple, abandonné par la plu-

part des médecins français, est encore en vogue dans quelques-unes des colonies anglaises, et nous avons vu en 1825, à la Martinique, un chirurgien de la garnison, qui jouissait de quelque réputation, imbu d'anciens principes, employer avec le plus mauvais succès la médication stimulante.

Avant de se former une opinion sur le traitement de la fièvre jaune, comme de toutes les maladies en général, on doit se poser ces questions : Quels sont les organes malades ? De quelle nature est l'état morbide? Quelle est alors la médication la plus appropriée?

Je réponds à la première et à la deuxième question. En supposant que les symptômes pathognomoniques de la fièvre jaune laissent des doutes sur le siége du mal et sur sa nature, l'autopsie cadavérique ne laisse rien à désirer à cet égard. En ouvrant la cavité abdominale, sans avoir touché à l'estomac ou à l'intestin grêle, on aperçoit dans quelques points la teinte livide de leur tunique externe; cette lividité est empreinte sur les autres membranes et est de nature gangréneuse, résultat d'une vive inflammation portée à son plus haut période. En ouvrant ces organes, on aperçoit dans toute l'étendue de la muqueuse gastro-duodénale une phlogose, que j'ai vue portée jusqu'au gris ardoise; des ulcérations s'étendent jusqu'à la membrane musculeuse; la membrane muqueuse est épaissie et parfois endurcie dans divers endroits; l'intestin grêle et le gros intestin présentent le plus souvent des traces d'une forte inflammation sur leur membrane interne. Le péritoine qui recouvre les intestins participe aussi souvent au même degré d'inflammation, et c'est à cette dernière qu'on doit attribuer la sensibilité exquise que ressentent dans l'abdomen quelques malades. J'ai trouvé, dans plusieurs cas, les glandes mésentériques dans un état de turgescence. La muqueuse de la vessie présente, dans quelques circonstances, des traces d'irritation; mais la cause de l'ischurie est sans doute dans la paralysie de cet organe; le foie est le plus souvent volumineux et gorgé de sang, se déchirant avec une extrême facilité; la rate et les reins ont aussi été trouvés enflammés. Les organes contenus dans la poitrine sont presque toujours sains; les

poumons, dans quelques cas très-rares, ont été affectés. L'œsophage partage presque toujours le degré d'inflammation de l'estomac. Le cœur était presque toujours sain, mais il contenait le plus souvent des concrétions fibro-albumineuses, que M. *Bailly* décrit ainsi : jaunes, transparentes comme une belle gelée de viande ou comme du bel ambre; on les rencontre aussi dans l'aorte. Le cerveau est, dans bien des cas sans doute, le siége d'une inflammation : on s'est souvent demandé si elle était idiopathique ou sympathique. Quelle que soit celle de ces opinions qu'on adopte, l'inflammation n'existe pas moins; et, comme le dit un médecin physiologiste, « la douleur lombaire et celle de la nuque sont-elles purement sympathiques, ou bien indiquent-elles que la moelle épinière ou sa terminaison participe à l'état morbide? Il est difficile de croire qu'une partie puisse devenir le siége d'une douleur, ou, si l'on veut, qu'une douleur soit rapportée à une partie sans que celle-ci soit lésée. » Cependant la consistance du parenchyme cérébral est peu changée, peut-être est-elle moindre parfois. J'ai cru remarquer quelques traces d'inflammation à sa périphérie, rarement dans le centre ovale de *Vieussens*. Les ventricules latéraux ont présenté, dans des cas assez fréquens, de la sérosité épanchée, en petite quantité toutefois; le cervelet présentait les mêmes circonstances, ainsi que la moelle allongée. La pie-mère a été souvent trouvée fort injectée et ses vaisseaux comme distendus; la portion de cette membrane qui s'engage entre les circonvolutions du cerveau paraissait plus injectée. Quant à l'arachnoïde, j'avoue que je n'ai jamais pu y reconnaître de traces de phlogose; et, bien qu'en disent beaucoup de médecins, qui n'ont guère fait d'autopsies que dans les livres, je crois qu'ils ont bien pu confondre l'inflammation de la pie-mère avec celle de l'arachnoïde. Les vaisseaux sanguins de cette dernière sont tellement déliés, que des auteurs ont nié qu'ils existassent : on rencontrait cependant quelquefois quelque peu de sérosité dans son intérieur. La dure-mère n'a présenté aucune trace de maladie. Souvent, en ouvrant le crâne, nous avons rencontré une assez grande quantité de sang à sa base; mais tout porte à croire que

ce sang provenait du déchirement des sinus de la dure-mère, lequel était le résultat des efforts faits pour rompre la boîte osseuse.

D'après les lésions trouvées dans les différentes cavités, j'ai pensé que les organes sur lesquels la trace inflammatoire était le plus vive devaient être regardés comme étant le siége principal de la maladie, et ceux-ci seraient l'estomac et les intestins. MM. *Bailly* et *François* avaient placé d'abord le siége de la fièvre jaune dans la moelle allongée, puis dans la queue de cheval. L'autorité de ces médecins est sûrement très-respectable; mais les traces que l'inflammation laisse dans les tissus nerveux sont tellement obscures, les cas de ramollissement exceptés, qu'on peut mettre en doute qu'il y ait eu inflammation; tandis que les personnes les moins habituées à voir des cadavres ne pourront jamais être indécises sur l'intensité de l'inflammation qui a établi son siége dans l'estomac et les intestins grêles, et l'on pense aisément, en voyant ces désordres, qu'ils peuvent être cause de la mort.

Dans le moindre état fébrile, la céphalalgie existe à un très-haut degré, et n'est là, on le sait, qu'un symptôme résultant de la congestion vers la tête, effet de la réaction. Les symptômes des affections du cerveau ne se bornent pas à la céphalalgie, quelque forte qu'on la suppose, et au début de la maladie qui nous occupe, ce serait d'après cela et un pouls très-fort et développé qu'on supposerait l'inflammation de cet organe, tandis que tous les symptômes de la gastrite sont on ne peut mieux dessinés.

Je parle toujours pour la plus grande partie des cas : car il se présente des malades, assez rarement, il est vrai, qui présentent dès le début du délire, de la somnolence, le coma, de la contraction dans les membres, des spasmes musculaires, etc. Mais ces symptômes s'observent bien rarement au commencement de la fièvre jaune.

Ainsi donc c'est vers les organes lésés premièrement, c'est vers l'estomac que doivent être dirigés nos moyens de guérison. Mais avant de les exposer, nous avons encore à examiner les différences dans l'intensité de l'inflammation. Si la cause délétère qui produit son effet

sur la muqueuse du canal digestif agit avec force, la réaction est en raison de cette force d'action, et c'est par là qu'on juge de l'intensité du mal, à moins que cette réaction ne puisse avoir lieu ; alors le malade meurt peu d'heures après, comme nous l'avons déjà dit, mais après que la période de réaction a eu lieu ; l'irritation se concentre, et c'est dans ce cas que le mal est le plus grave ; aussi doit-on tout faire pour prévenir ce moment.

Les moyens de traitement sont différens, selon qu'on prend l'inflammation à l'une ou à l'autre de ses périodes. Dans le premier cas, nous plaçons les saignées générales en première ligne, et c'est d'elles qu'on doit obtenir le plus grand succès. Je crois que le médecin qui renonce aux émissions sanguines doit échouer contre la fièvre jaune.

Moseley conseille de répéter la saignée jusqu'à ce que les symptômes diminuent d'intensité. MM. *Devèze* et *Dalmas* la recommandent au début, lorsque les symptômes ont un caractère inflammatoire bien prononcé.

M. *Rochoux* veut qu'on fasse cinq ou six saignées au plus dès le début, et dans l'espace des quarante ou soixante premières heures ; il pense que passé le deuxième jour il n'est plus temps de recourir à ce moyen.

La quantité de sang à tirer doit varier nécessairement selon l'âge des individus, les tempéramens et leur force. Quand un malade entrait à l'hôpital du Fort-Royal, au premier ou au deuxième jour de sa maladie, que la réaction était grande, l'homme vigoureux, on remplissait les palettes de l'hôpital, qui contiennent quarante-huit onces de sang. A la suite de cette émission sanguine, tous les symptômes diminuent ordinairement de force, et à mesure que le sang coule, les malades éprouvent du soulagement, et prennent plaisir à le voir s'écouler. Cependant, peu de temps après, les symptômes reparaissent avec la même force, et l'on est quelquefois obligé d'en retirer vers le soir une quantité aussi grande, ou peu s'en faut. C'est alors qu'on apprécie le bon effet de ces saignées abondantes. Il s'opère une détente générale, et le malade tarde peu à entrer en convales-

cence ; rarement on est obligé d'en venir à une troisième saignée : si ce cas était nécessaire, l'on retirerait alors une vingtaine d'onces de sang. Les bains de pieds sinapisés prescrits dans l'intervalle des saignées diminuent d'une manière sensible la congestion cérébrale. Bien qu'ils agissent en irritant, on ne doit point craindre de leur voir augmenter l'éréthisme général après les émissions sanguines ; d'ailleurs, leur action se fait loin du siége principal de la maladie, et ils agissent comme révulsifs. Les bains domestiques tièdes, prolongés pendant deux heures, tempèrent la chaleur, et amènent un grand soulagement. Les aspersions d'oxycrat sur la tête, pendant la durée du bain, produisent aussi un très-bon effet ; mais, il faut le dire, ces moyens ne sont que les auxiliaires des saignées.

Dans cette période de l'inflammation, les ventouses conviennent peu ; elles produisent une irritation très-grande, et ne donnent que très-peu de sang, et le but qu'on se propose est d'en obtenir. Les sangsues n'ont pas cet inconvénient ; leur piqûre cause peu de douleur, et l'on obtient la quantité de sang qu'on désire. On ne doit point se borner à l'emploi de quelques-unes ; elles doivent être appliquées en grand nombre aux tempes et sur le trajet des jugulaires. Elles dissipent bientôt la congestion qui a lieu vers la tête. Il n'est pas besoin de dire que la diète la plus sévère doit être observée. La boisson habituelle doit être l'eau de gomme, d'orge, la limonade légèrement acidulée. Les malades se dégoûtent bientôt de ces tisanes, et ce qu'ils supportent plus facilement est l'eau peu sucrée ou même l'eau fraîche ; c'est cette dernière boisson que j'ai vu le plus appétée. Les lavemens rendus laxatifs, avec quelques onces d'huile de ricin ou d'olive, sont indispensables ; ils donnent issue aux matières stercorales qui se trouvent endurcies dans les intestins ; ils doivent être suivis de lavemens émolliens.

Les fomentations avec la décoction de graine de lin, appliquées sur l'épigastre et sur l'abdomen, entretiennent une humidité salutaire qui tempère la vive chaleur qui existe dans ces parties.

Quand cette première période de l'inflammation est passée, quand

la réaction cesse, l'estomac alors supporte tout le poids du mal; l'énergie qu'il opposait naguère à l'irritation, et qui occasionait cette réaction générale, n'existe plus. Il va être en proie aux désordres qui, bientôt, seront la suite de ce nouvel état. C'est à cette époque qu'il faut une médecine toute perturbatrice pour tâcher d'opérer une heureuse révulsion ; autrement la désorganisation des organes malades amène bientôt la mort.

C'est à cette époque encore qu'on doit insister sur les saignées locales : il ne faut pas perdre de temps. Les sangsues doivent être appliquées en abondance sur l'épigastre, de trente à soixante, et plus, selon les sujets. Après qu'elles sont tombées, il convient d'appliquer des ventouses sur les piqûres; elles peuvent produire deux effets également utiles : le premier, en augmentant la quantité de sang qu'on désire obtenir, et le deuxième, en occasionant un point de révulsion. J'ai vu des vomissemens opiniâtres s'arrêter tout à coup après leur emploi.

On pourra peut-être s'étonner de voir ainsi préconiser les émissions sanguines; mais si l'on considère la force de l'inflammation et combien promptement elle parcourt son cours sous le climat brûlant des Antilles, l'on n'aura plus lieu d'être surpris.

C'est encore dans ce cas qu'on peut obtenir des révulsifs de bons effets. Les sinapismes, promenés sur les extrémités, sont souvent fort utiles pour déplacer l'inflammation; quand ils ont échoué, on doit appliquer de larges vésicatoires sur les mêmes parties; quand il ne reste plus que peu d'espoir d'obtenir une révulsion, on doit en appliquer sur les lombes, la poitrine et même l'épigastre : ces derniers ont produit quelquefois un très-bon effet. Les frictions sèches, faites sur la périphérie du corps avec de la flanelle ou des tranches de citron, conviennent également.

Tels sont les moyens que je pense être les plus rationnels : quand ils ont été employés sans succès, la maladie continue sa marche, et se termine par la mort peu après. Quand on a été assez heureux pour déplacer l'irritation par les moyens révulsifs, la convalescence se fait

peu attendre; cependant l'appétit est quelquefois lent à renaître ; j'ai vu des médecins administrer le sulfate de quinine pour le provoquer.

Il est peu nécessaire de dire que l'on doit être très-réservé sur le régime qui doit conduire au rétablissement complet; les rechutes sont très à redouter.

Bien des personnes étrangères à la médecine ont pour elle un pyrrhonisme qui aurait pu être justifié quand la thérapeutique brownienne était en vogue; et des médecins distingués, qui pratiquaient la médecine sous l'influence de ces préjugés, n'ont pas hésité à attendre de la nature le soin de leur guérison. Ainsi agit à Saint-Domingue, en 1802, M. *Bailly :* « Je ne pris, dit-il, aucune espèce de médicament; on seconda les effets de l'eau pure que je prenais pour boisson, n'en pouvant supporter aucune autre, par un bain de corps, des pédiluves et des lavemens; ma convalescence ne fut ni longue ni pénible. Peut-être que ce traitement serait le plus approprié, s'il était précédé des évacuations sanguines, lesquelles sont pour moi l'espoir de salut le plus probable. »

I^re^. OBSERVATION.

Ivon, mousse du brick de S. M. *l'Antilope*, âgé de dix-sept ans, blond, sanguin, tomba malade le 7 mai 1826. Le brick était mouillé sur la rade de la Guayara (Côte-Ferme). La température était de vingt-sept degrés *R.* Temps pluvieux, vent du sud-est : il n'y avait point eu de prodromes.

Le premier jour, à midi, face animée, conjonctives injectées, céphalalgie sus-orbitaire intense, douleur à l'épigastre, hallucinations, fonctions cérébrales intactes, anorexie, bouche sèche, langue blanche, rouge à sa pointe et sur ses bords; soif vive, nausées, constipation, respiration chaude et précipitée, pouls dur, grand et vif; peau sèche et brûlante, urines rouges et rares; larmes involontaires. (Limonade citrique; saignée de trente onces; un grand bain tiède de deux heures, avec aspersion d'eau froide sur la tête. Après la saignée, trente sangsues aux tempes et sur le trajet des jugulaires; fomenta-

tions émollientes à l'épigastre, deux demi-lavemens avec deux onces d'huile de ricin pour chaque lavement.) Le soir, les symptômes n'ont pas diminué ; la céphalalgie est insupportable; les artères temporales battent avec force ; il y a vertiges, plusieurs vomissemens de bile; le pouls est aussi fort, la peau sèche. (Nouvelle saignée de vingt-quatre onces, qui occasione une syncope ; pédiluve sinapisé.)

Le 8, face plus calme, décolorée, céphalalgie moins vive, épigastre très-douloureux à la pression, sommeil nul, bouche très-sèche, mauvaise; langue recouverte d'un enduit muqueux, épais; soif, nausées, vomissemens ; deux selles solides ; respiration facile, pouls serré, peau chaude, urines sédimenteuses. (Diète ; eau fraîche. Trente sangsues à l'épigastre ; un grand bain après la chute des sangsues ; fomentations émollientes sur l'épigastre, demi-lavement émollient.)

Le 9, face pâle, expression de la figure bonne; céphalalgie entièrement dissipée; douleurs à l'épigastre sensiblement diminuées ; quelques heures de sommeil tranquille; bouche moins sèche, goût amer, langue humectée, se nettoyant; plus de nausées ni de vomissemens; une selle; respiration facile, pouls petit, cédant sous le doigt ; peau moite, urines limpides. (Diète, eau de gomme, fomentations émollientes.)

Le 10, mieux sensible, sommeil bon, bouche et langue humectées, pouls naturel, peau moite, urines abondantes. (Diète ; eau de gomme, demi-lavement émollient.)

Le 11, pleine convalescence.

Le 20, retour complet à la santé.

IIe. OBSERVATION.

M. de Buslet, ancien lieutenant d'artillerie à cheval, démissionnaire, se trouvant dans des circonstances malheureuses, s'engagea dans le quarante-cinquième régiment de ligne, où il fut admis comme sergent.

Il était depuis peu de temps dans la colonie quand il entra à l'hôpital du Fort-Royal, le 4 mai 1829. La température était de vingt-

cinq degrés *R.* Temps beau, vents du sud-est. Il était d'un tempérament robuste, et âgé de trente-six ans. Il se disait indisposé depuis deux jours. A son entrée, face vultueuse, yeux rouges, voix altérée, céphalalgie grande, douleurs vives dans les lombes et dans tous les membres, avec sentiment de brisure; épigastre douloureux à la pression, fonctions cérébrales intactes, vertiges; bouche mauvaise, sèche; langue pointue et rouge sur ses bords; soif vive, nausées et vomissemens amers. Pas de selle depuis trois jours; respiration précipitée, chaude, avec sentiment d'anxiété précordiale; pouls dur, grand et accéléré; peau brûlante, sèche; urines rouges, fonctions génératrices dans l'état naturel. (Diète, limonade, saignée de quarante-huit onces; ventouses scarifiées aux tempes; un grand bain de deux heures; lavement purgatif.) Le soir, les symptômes n'ayant pas diminué d'intensité, on tira de nouveau trente-six onces de sang.

Le 5, face animée, conjonctives injectées, céphalalgie vive, douleurs des lombes et de l'épigastre très-intenses; trouble dans les idées; nuit agitée, coma, bouche mauvaise, sèche; langue pointue, rouge, rugueuse; soif grande, déglutition difficile; deux selles, vomissemens répétés avec efforts de matières bilieuses; respiration courte et précipitée, pouls vif et roide; chaleur sèche à la peau, urines rouges, épaisses, laissant déposer un sédiment briqueté. (Diète, eau fraîche; à défaut de sangsues, large ventouse scarifiée à l'épigastre; fomentations émollientes sur l'abdomen; demi-lavement émollient *bis*. Pédiluve sinapisé *bis*; sinapismes ambulans sur les membres inférieurs.)

Le 6, traits de la face altérés, conjonctives injectées en jaune, douleurs générales très-grandes; ouïe dure, vue fallace, carphologie, délire, idées lucides par momens, peu de retour d'espoir vers la santé; extrême amabilité envers les personnes qui le soignent, craintes de donner trop de peine, sourire agréable; puis bientôt idées erronées; nuit agitée, sommeil nul, état comateux; langue sèche, se couvrant d'un enduit noirâtre, qui se détache par écailles; soif intense, déglutition presque impossible; vomissemens en petite quantité de matières noires, semblables à du marc de café délayé dans l'eau; selles liquides,

noires ; dyspnée, pouls déprimé, peau presque naturelle, urines rares. (Diète, eau fraîche et de magnésie, ventouses sèches à l'épigastre, vésicatoires sur les cuisses et les jambes.)

Le 7, face consternée, jaune, ainsi que le reste de l'habitude du corps ; voix éteinte, sensibilité émoussée, yeux hagards, stupeur profonde ; langue racornie, noire ; selles fréquentes, plus de vomissemens, râle muqueux, pouls tumultueux presque imperceptible ; peau froide, couverte de sueur ; ischurie depuis hier. Agonie. Mort à 6 heures du matin.

Autopsie.

Habitude extérieure. Embonpoint, couleur jaune, rigidité extrême des membres.

Tête. Les vaisseaux de la pie-mère paraissent dilatés : la substance cérébrale ne présente aucune trace de lésion ni de changement dans sa consistance naturelle ; les ventricules contiennent environ une once de sérosité ; on remarque quelques stries sanguinolentes sur les couches optiques, quelque peu de sang épanché à la base du crâne ; le cervelet n'offre rien de remarquable, non plus que la moelle allongée ; la colonne épinière n'a point été ouverte.

Poitrine. Poumons crépitans ; cœur, volume ordinaire ; œsophage rouge dans toute l'étendue de sa muqueuse.

Abdomen. Estomac rempli d'une grande quantité de matière noirâtre, muqueuse, épaissie, et présentant les traces d'une forte phlogose ; valvule pylorique épaissie ; muqueuse du duodénum offrant les mêmes traces d'inflammation que celle de l'estomac ; l'intestin grêle présente des taches rouges dans divers points de son étendue, mais surtout vers la valvule iléo-cœcale ; on remarque de semblables taches dans les différentes portions du colon : cet intestin contient des matières noires ; la muqueuse de la vessie semble avoir éprouvé une légère irritation. Les autres organes ont paru sains.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea incurabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.